

**University of Groningen**

## **Kortdurende online exposuretherapie voor gecompliceerde rouw**

Eisma, Maarten

*Published in:*  
Ruimte maken voor verlies en rouw in therapie

**IMPORTANT NOTE: You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.**

*Document Version*  
Publisher's PDF, also known as Version of record

*Publication date:*  
2018

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

*Citation for published version (APA):*

Eisma, M. (2018). Kortdurende online exposuretherapie voor gecompliceerde rouw: Behandelprotocol. In G. Claes, J. Maes, & H. Modderman (editors), *Ruimte maken voor verlies en rouw in therapie* (Vol. 1, blz. 80-86). Uitgeverij Acco.

**Copyright**

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

The publication may also be distributed here under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license. More information can be found on the University of Groningen website: <https://www.rug.nl/library/open-access/self-archiving-pure/taverne-amendment>.

**Take-down policy**

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

*Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.*

# Kortdurende online exposuretherapie voor gecompliceerde rouw

## Behandelprotocol

**Maarten C. Eisma**

De dood van een dierbare is een negatieve levensgebeurtenis die uiteenlopende emotionele, cognitieve en gedragsmatige reacties oproept. De eerste maanden na het verlies zijn vaak stressvol en overweldigend, maar de meeste nabestaanden leren geleidelijk om te gaan met een verlies zonder dat zij hierbij professionele hulp nodig hebben. Een minderheid ontwikkelt echter fysieke gezondheidsproblemen zoals hartziekte, immunologische reacties en slaapproblemen, of psychische gezondheidsproblemen zoals een depressie of een posttraumatische stressstoornis. Ongeveer 10% van alle nabestaanden ervaart ernstige rouwsymptomen voorbij de acute fase van hun verlies, wat ook 'complexe rouw' of 'gecompliceerde rouw' wordt genoemd.

In de afgelopen twee decennia zijn er verschillende voorstellen gedaan voor een gecompliceerde rouwstoornis in psychiatrische handboeken. Zo werd Persistent Complex Bereavement Disorder (PCBD) in de Diagnostical and Statistical Manual of Mental Disorders 5 (DSM-5) in 2013 opgenomen als voorstel voor een stoornis die nader onderzocht dient te worden. Een vergelijkbare stoornis, Prolonged Grief Disorder (PGD), wordt waarschijnlijk in 2018 opgenomen in de elfde versie van de International Classification of Diseases (ICD-11). PGD wordt gekenmerkt door het ervaren van ernstige rouwsymptomen langer dan een half jaar na het verlies. Volgens het jongste voorstel ervaren mensen met PGD minimaal een van twee kernsymptomen (aanhoudend en sterk verlangen naar de overleden dierbare; sterke cognitieve preoccupatie met de overledene) en eveneens drie van vijf additionele symptomen (moeite het verlies te accepteren, woede- en schuldgevoelens, het gevoel dat met de ander een deel van zichzelf is overleden, moeite met het ondernemen van nieuwe activiteiten).

Hoewel er geen bewijs bestaat dat psychologische hulp effectief is voor iedereen die een overlijden meemaakt, tonen recente wetenschappelijke studies aan dat behandelingen voor mensen met gecompliceerde rouw effectief zijn. Cognitieve gedragstherapie (CGT) lijkt daarbij een veelbelovende behandeling. CGT wordt in verschillende vormen aangeboden. De meeste gecontroleerde behandelstudies testen uitgebreide, geïntegreerde CGT's, die doorgaans twaalf of meer weken beslaan. Er zijn echter ook behandelstudies naar de effectiviteit van kortdurende online CGT voor gecompliceerde rouw, die wordt gekenmerkt door toepassing van een of enkele behandelmodules gedurende 5 tot 8 weken (Eisma et al., 2015).

Het ontwikkelen, toetsen en toepassen van de laatstgenoemde CGT-behandelingen is uitermate belangrijk omdat online behandelingen voor andere psychische problemen, zoals depressie, even effectief blijken te zijn als face-to-face behandelingen, en omdat psychologische interventies van één behandelmodule doorgaans even sterk psychische klachten verminderen als therapie die bestaat uit meerdere behandelmodules. Kortdurende online behandelingen voor gecompliceerde rouw zijn daardoor mogelijk niet alleen efficiënt en kostenbesparend, maar kunnen ook fungeren als een eerste stap in een behandelmodel waarbij intensievere behandelingen alleen worden aangeboden aan mensen die onvoldoende baat blijken te hebben bij kortdurende interventies (Doering & Eisma, 2016).

Ondanks het belang van kortdurende internetbehandelingen zijn er op dit moment geen eenvoudig toegankelijke beschrijvingen van dergelijke interventies voor gecompliceerde rouw. In deze bijdrage wordt daarom inzicht geboden in het gebruik van een flexibele e-mail-exposurebehandeling voor gecompliceerde rouw die in 6 weken kan worden uitgevoerd, die effectief is gebleken in het verminderen van gecompliceerde rouw en die tevens als acceptabel en begrijpelijk beoordeeld wordt door cliënten (Eisma et al., 2015). Behalve de behandelduur en vorm is ook de inhoud van de therapeutische techniek exposure bijzonder relevant voor hulpverleners die werken met nabestaanden.

Ten eerste is exposure gebaseerd op een gedeelde aanname van leidende theoretische modellen over hoe mensen omgaan met verlies, namelijk dat vermijding van pijnlijke aspecten van het verlies een centrale rol speelt in het ontwikkelen van psychische klachten. Vermijding na verlies kent gelijkenissen met fobisch vermijdingsgedrag, waarbij bepaalde stimuli of situaties (bv. spinnen, gesloten ruimtes) uit de weg worden gegaan omdat ze sterke angst oproepen. Bij nabestaanden kenmerkt vermijdingsgedrag zich door het uit de weg gaan van verliesgerelateerde situaties, objecten of herinneringen die sterke negatieve emoties oproepen. Tijdens exposure voor gecompliceerde rouw is het doel om deze vermijdingsreacties te doorbreken door mensen bloot te stellen aan die aspecten van het verlies die door hen worden vermeden.

De werkzaamheid van exposuretherapie kan vanuit een cognitief-gedragstherapeutisch perspectief worden verklaard (Boelen et al., 1998). Volgens de klassieke conditioneringstheorie kan angst voor neutrale (geconditioneerde) stimuli (bv. voorwerpen, situaties) ontstaan als er een associatie wordt aangeleerd tussen deze stimuli en een (ongeconditioneerde) stimulus die uit zichzelf sterke negatieve emoties oproept (bv. een herinnering van het pijnlijke feit dat de dierbare dood is en niet meer terugkeert). Als deze stimuli herhaaldelijk samen voorkomen, kunnen de geconditioneerde stimuli op termijn dezelfde aversieve emoties oproepen als de ongeconditioneerde stimulus. Het uit de weg gaan van (geconditioneerde en ongeconditioneerde) stressopwekkende stimuli biedt op korte termijn een vermindering van aversieve gevoelens, maar op lange termijn zorgt het voor een blijvende vermijdingsreactie en het in stand houden van diezelfde negatieve gevoelens. In een exposurebehandeling wordt een nabestaande gradueel blootgesteld aan vermeden objecten, voorwerpen en herinneringen, zodat de angst vermindert en vermijding van deze stimuli afneemt. Een gerelateerde verklaring voor de effectiviteit van exposure is cognitief: een persoon kan bepaalde voorwerpen, situaties of herinneringen vermijden omdat hij/zij bang is voor de catastrofale gevolgen die confrontatie met deze stimuli heeft. Zo kan een nabestaande bijvoorbeeld verwachten dat denken aan een traumatische herinnering omtrent het verlies zal leiden tot een verlies van controle en dat hij/zij 'gek' wordt. Exposure aan de vermeden herinnering kan ertoe bijdragen dat dergelijke catastrofale verwachtingen worden ontkracht en het vermijdingsgedrag en gecompliceerde rouw afnemen.

Ten tweede toont onderzoek aan dat exposure een bijzonder effectieve techniek is in behandelingen voor gecompliceerde rouw. Het is een integraal onderdeel van veel bestaande effectieve CGT-behandelingen voor gecompliceerde rouw. Een CGT-behandeling met exposure is bovendien effectiever dan een CGT-behandeling zonder exposure, en als op zichzelf staande techniek heeft exposure eveneens sterke effecten op gecompliceerde rouw (Boelen et al., 2007; Eisma et al., 2015). Bovendien blijkt dat afnames in vermijdingsgedrag de effectiviteit van geïntegreerde behandelingen voor gecompliceerde rouw verklaren.

Het doel van deze bijdrage is daarom inzicht te verschaffen in de wijze waarop exposureoefeningen voor gecompliceerde rouw kunnen worden toegepast via e-mail. Deze oefeningen zijn gebaseerd op een effectieve face-to-face exposurebehandeling voor gecompliceerde rouw (Boelen et al., 1998; Boelen et al., 2007), die is aangepast voor online toepassing. De

behandeling is flexibel: afhankelijk van het vermijdingsgedrag dat het meest op de voorgrond staat, kan de therapeut ervoor kiezen om oefeningen te gebruiken voor algemene verliesexposure, exposure aan verliesgerelateerde voorwerpen of situaties, exposure aan (traumatische) verliesgerelateerde herinneringen, en/of exposure door het verminderen van excessief gedrag dat de band met de overledene in stand houdt (wat paradoxaal als vermijding van de permanente scheiding met de overledene kan dienen; cf. Boelen et al., 1998).

Hieronder wordt als voorbeeld een algemene opbouw van de behandeling gegeven, met daarbij een casusbeschrijving van een nabestaande die is behandeld met de deelvariant 'algemene exposure'. Deze deelvariant werd hier gekozen omdat die waarschijnlijk het breedst toepasbaar is in de praktijk. De therapeut kiest voor deze variant bij cliënten die in algemene zin moeite hebben om het verlies onder ogen te zien zonder dat er sterk plaatsen, voorwerpen of herinneringen worden vermeden. Algemene exposure is erop gericht de confrontatie aan te gaan met zaken die met het verlies geassocieerd zijn om aanvaarding van het verlies te bevorderen. Derhalve wordt de cliënt steeds opnieuw blootgesteld aan het feit dat hun dierbare is overleden en dat belangrijke gebeurtenissen met de overledene nooit meer zullen plaatsvinden. Ook is het belangrijk dat cliënten stilstaan bij het feit dat de toekomst er voor altijd anders uit zal zien dan zij het zich hadden voorgesteld mét de overledene.<sup>1</sup>

## CASUS

### Stap 1: informatie over de behandeling en formulier 'Wat ga ik liever uit de weg'

In de eerste e-mail van de therapeut naar de cliënt wordt algemene informatie gegeven over de rationale van de behandeling. Specifiek wordt benadrukt dat het overlijden van een dierbare extreem stressvol kan zijn en dat het daarom normaal is dat het moeilijk is om de pijnlijke realiteit van het verlies, en de gevoelens en gedachten die daarbij horen, te aanvaarden. Veel mensen zullen daarom, bewust of onbewust, proberen te ontwijken onder ogen te zien dat het verlies werkelijk heeft plaatsgevonden en welke gevolgen dit voor hen heeft. De therapeut geeft per e-mail meerdere voorbeelden van cliënten die in algemene zin gevoelens en gedachten over het verlies onderdrukken, of die specifieke plaatsen, situaties of voorwerpen uit de weg gaan, of die traumatische herinneringen aan gebeurtenissen rondom de dood vermijden, of die overmatig gedrag vertonen om de band met de overledene in stand te houden. Ten slotte wordt benoemd dat dergelijk vermijdingsgedrag op korte termijn wellicht een vermindering van pijnlijke emoties oplevert, maar dat het op lange termijn de aanvaarding van het verlies en een afname van rouw in de weg staat. Het doel van de behandeling is daarom geleidelijk de confrontatie aan te gaan met die aspecten van het verlies die men ontwijkt. Als eerste stap in dit proces wordt de cliënt gevraagd om op het registratieformulier 'Wat ga ik het liefst uit de weg' voor vier deelgebieden van vermijding aan te geven welke zaken omtrent het verlies hij/zij het liefst uit de weg gaat en om daarbij aan te geven hoe moeilijk het zou zijn om hieraan blootgesteld te worden.

*De cliënte, Marja, is een 35-jarige vrouw en moeder van twee jonge kinderen. Zij heeft 14 maanden geleden haar moeder verloren aan longkanker. Zij heeft een verhoogde score op een vragenlijst die gecompliceerde rouwreacties meet, de Inventory of Complicated Grief (>25). Op haar registratieformulier geeft ze aan dat ze moeite heeft om onder ogen te zien dat haar moeder er niet meer is. Ze mist haar moeder sterk en zou graag willen dat ze er nog was. Marja heeft daarbij met name moeite met de feestdagen, die door de afwezigheid van haar moeder 'gewoon' vrije dagen zijn geworden waar opnieuw invulling aan moet worden gegeven. Ook mist*

*ze het advies en de telefoontjes met haar moeder, vooral omdat haar moeder de enige was die alles wist van haar kinderen en zij haar altijd geruststelde. Vermijding van voorwerpen, situaties of herinneringen of het in stand houden van de band met haar overleden moeder komt volgens de cliënte minder vaak voor.*

### Stap 2: algemene exposure - introductie en brief 'Wat u het meeste mist'

Op basis van het registratieformulier kiest de therapeut voor de deelvariant algemene exposure. In een begeleidende e-mail legt de therapeut uit dat de oefeningen die zullen worden aangeboden, erop gericht zijn om geleidelijk de pijnlijke realiteit van het verlies meer onder ogen te zien en om de gevoelens die daaraan gekoppeld zijn te ervaren. Er wordt benadrukt dat dit nu wellicht nog weerstand oproept, maar dat Marja zal merken dat zij meer aankan dan ze denkt. Ook wordt belicht dat de eerste confrontatieoefeningen doorgaans de sterkste emoties oproepen, maar geleidelijk worden deze gevoelens minder sterk en zal Marja meer grip krijgen op gevoelens en gedachten omtrent het verlies en het verlies beter kunnen verwerken. De eerste opdracht is de schrijfofdracht 'Wat u het meeste mist'. Marja wordt gevraagd om 10-30 minuten per dag een persoonlijke brief te schrijven aan haar moeder waarin precies wordt beschreven wat zij het meest mist na haar overlijden.

*Marja schreef een viertal brieven waarin zij in detail beschreef wat ze het meest miste na het overlijden van haar moeder. Hierbij werden veel verschillende dingen genoemd, maar een terugkerend thema was het feit dat haar moeder haar jongste zoon niet heeft leren kennen, maar ook (opnieuw) de viering van feestdagen, zoals verjaardagen, Pasen, Sinterklaas en Kerst. Haar moeder was vaak al lang van tevoren met deze feestdagen bezig en genoot zichtbaar als ze deze dagen samen met Marja en haar gezin mocht vieren.*

### Stap 3: luisteroefening 1 - 'Wat u het meeste mist'

Op basis van de schrijfoefening kiest de therapeut een onderwerp voor de luisteroefening 'Wat u het meeste mist' die gebaseerd is op een standaard ingesproken geluidsfragment. In een begeleidende e-mail legt de therapeut uit dat Marja in de oefening wordt begeleid om een positieve gebeurtenis uit het verleden, in dit geval de Sinterklaasviering, Kerst en Pasen, gedetailleerd in te beelden. Hierbij zal zij er langdurig bij stilstaan dat haar moeder nooit meer aanwezig zal zijn op deze feestdagen. Marja wordt, terwijl zij hierbij stilstaat, aangemoedigd om de gevoelens die dit feit oproept, te ervaren tot ze verminderen. Marja werd ook gevraagd aan te geven op een beoordelingsschaal van 0 (geen spanning) tot 100 (heel veel spanning) hoeveel spanning zij ervaart voorafgaand en na de oefening.

*Marja voerde de luisteroefening viermaal uit gedurende de week. Het was lastig voor haar om er goed in te komen. Ze merkte dat ze snel was afgeleid, dat haar gedachten afdwaalden en dat de ingesproken tekst op het bandje haar enigszins irriteerde. Marja gaf hierbij aan dat ze zichzelf wellicht probeerde af te leiden van haar werkelijke gevoelens. Tijdens de derde oefening stelde ze de Sinterklaasviering voor, waarbij zowel haar vader (die enkele jaren geleden was overleden) en haar moeder aanwezig waren. Toen ze werd aangemoedigd om stil te staan bij het feit dat dit nooit meer plaats zal vinden, werd Marja zeer emotioneel en heeft ze deze gevoelens ook doorleefd. Zij merkte hierbij dat de hevige spanning die dit opleverde, na verloop van tijd afnam en zij zich beter ging voelen (score 80 > 40).*

### Stap 4: schrijfofdracht – 'Toekomst zonder uw dierbare'

De therapeut geeft Marja hierna een tweede schrijfofdracht: 'Toekomst zonder uw dierbare'. Ditmaal wordt gevraagd om gedurende de week vier of meer belangrijke momenten in de toekomst gedetailleerd te beschrijven waarbij haar moeder niet aanwezig zal zijn. Dit kunnen mijlpalen of feestdagen zijn, maar ook alledaagse gebeurtenissen.

*Marja beschrijft in detail enkele toekomstige gebeurtenissen. Een zeer belangrijke is haar huwelijk, dat in de nabije toekomst plaats zal vinden. Door de afwezigheid van haar vader én haar moeder heeft zij het idee dat er niemand is om haar 'weg te geven', maar ook dat het feest zinloos lijkt. Voor haar gevoel zullen er de hele avond twee lege stoelen staan (voor haar vader en haar moeder) en zal er een schaduw hangen over deze feestelijke gebeurtenis.*

### Stap 5: luisteroefening 2 - 'Toekomst zonder uw dierbare'

Op basis van de schrijfoefening kiest de therapeut een onderwerp voor de luisteroefening 'Toekomst zonder uw dierbare'. In de begeleidende e-mail legt de therapeut uit dat het in dit geval de bedoeling is om enkele toekomstige gebeurtenissen levendig in te beelden waarbij Marja haar moeder zal missen. Hierbij wordt gevraagd om langdurig stil te staan bij het feit dat haar moeder daar niet bij zal zijn en om de gevoelens die dit oproept, volledig te ervaren tot ze in hevigheid afnemen. Marja wordt opnieuw gevraagd om ervaren spanning vooraf en na de oefening te rapporteren.

*Marja voerde de luisteroefening driemaal uit gedurende de week, waarbij ze zich ook richtte op het inbeelden van haar huwelijk zonder haar ouders. Opnieuw vond ze het moeilijk om zich te concentreren, ditmaal mede vanwege een stressvolle tijd op haar werk. Dit leidde ertoe dat zij slechts een beperkte afname van spanning ervoer tijdens de drie inbeeldoefeningen (score 60 > 50).*

### Stap 6: realiteit van het verlies delen met anderen

Nu Marja zowel in schrijfoefeningen als met behulp van luisteroefeningen zichzelf heeft blootgesteld aan positieve gebeurtenissen uit het verleden met haar moeder die niet meer plaats zullen vinden en aan momenten in de toekomst waarin zij haar moeder sterk zal missen, wordt er een laatste exposure-oefening toegepast. In deze oefening vraagt de therapeut aan Marja om de gebeurtenissen en haar gemis die in de voorgaande oefeningen aan bod zijn gekomen, nogmaals te bespreken met vrienden of familieleden die haar hierbij kunnen steunen. De bedoeling hiervan is om de realiteit van het verlies nog meer toe te laten. De therapeut stelt dat door het gemis te delen met anderen het verlies als het ware 'echter' wordt. Opnieuw vult Marja een beoordelingsschaal in, waarbij zij ditmaal aangeeft hoeveel spanning zij voor en na ieder gesprek ervaart.

*Marja deelt haar verlies en wat zij mist in een gesprek met een vriendin via Skype en met drie vriendinnen die bij haar thuis op bezoek komen. Zij merkt dat ze het moeilijk maar toch ook prettig vindt om haar gemis te delen. Vooraf ervaart Marja wel enige stress, maar tijdens het gesprek neemt dit aanzienlijk af (score 60 > 20). Marja merkt dat het bespreken van het overlijden en haar gevoelens hierover helpt om de gebeurtenis 'een plaats te geven' en dit meer te 'leren accepteren'.*

De therapeut rondt in een laatste mailwisseling de online exposurebehandeling af. Hij bedankt Marja voor haar openhartigheid en bereidheid om alle exposure-oefeningen uit te voeren. Ook wordt ze aangemoedigd om de luisteroefeningen in de toekomst nogmaals te proberen, wellicht in een periode waarin dit voor haar beter uitkomt. Metingen voorafgaand, direct na en drie maanden na de behandeling tonen dat gecompliceerde rouwsymptomen bij Marja ten opzichte van de voormeting met 28% zijn afgenomen direct na de behandeling en met 43% op drie maanden na de behandeling. Marja ervaart hierdoor niet langer een verhoogd niveau van gecompliceerde rouw (ICG < 25).



## Concluderende overwegingen

Deze casus illustreert hoe kortdurende exposure met oefeningen om een nabestaande in het algemeen bloot te stellen aan de realiteit van het verlies, kan helpen bij het verminderen van gecompliceerde rouw. De voordelen van deze behandeling voor therapeuten zijn dat ze tijds- en kostenefficiënt is en op afstand kan worden toegediend, waarmee het mogelijk wordt om groepen te bereiken die doorgaans beperkte toegang hebben tot reguliere behandelingen (bv. mensen met een lichamelijke beperking, mensen in afgelegen gebieden). Een ander sterk punt is de flexibiliteit van de behandeling. Afhankelijk van welk vermijdingsgedrag omtrent het verlies het meest op de voorgrond staat, kunnen specifieke exposure-oefeningen worden geselecteerd. Een mogelijk nadeel van deze benadering is dat voor het toepassen van deze behandeling een gedegen kennis van cognitief-gedragstherapeutische behandelprincipes een voorwaarde is, waardoor enige vooropleiding noodzakelijk is. Daarnaast toont deze specifieke casus dat niet alle oefeningen altijd even goed aanslaan bij de voorkeuren van de cliënt. Marja vindt het bijvoorbeeld moeilijk om zich goed te concentreren op de luisteroefeningen, maar heeft duidelijk baat bij de oefening waarbij zij haar gevoelens en gedachten deelt met anderen. Enerzijds toont dit dat de voorkeuren van de cliënt in overweging genomen moeten kunnen worden bij de keuze van oefeningen (en dat kan met het huidige protocol), maar anderzijds roept het ook de vraag op of face-to-face contact met een therapeut het behandelproces zou kunnen verbeteren. In een behandelkamer zou de therapeut een exposureoefening bijvoorbeeld eenvoudiger aanpassen aan de behoeften en kenmerken van de cliënt.

In bredere zin illustreert deze casus de groeiende wetenschappelijke literatuur die de effectiviteit van exposure bij nabestaanden met ernstige mentale gezondheidsproblemen na verlies ondersteunt. Niettemin is het van belang deze bevindingen enigszins te nuanceren. Ten eerste staan de ontwikkeling en toetsing van online behandelingen voor gecompliceerde rouw nog in de kinderschoenen. Tot op heden zijn er slechts drie gecontroleerde effectstudies uitgevoerd naar kortdurende CBT-behandelingen met exposureoefeningen bij nabestaanden. Hoewel deze veelbelovende resultaten opleveren, is er relatief weinig bekend over de processen die de effectiviteit van deze online behandelingen verklaren. Ten tweede is niet bekend welke varianten van exposureoefeningen het meest effectief zijn, aangezien er geen effectstudies zijn geweest waarin deze worden vergeleken. Ten slotte zijn er in bestaande gecontroleerde effectstudies geen diagnoses van gecompliceerde rouw gesteld, volgens voorstellen voor de DSM-5 en de ICD-11, maar zijn cliënten geselecteerd op basis van een cut-offscore op gecompliceerde rouw-vragenlijsten. Hoewel rouwbehandelingen over het algemeen betere resultaten geven wanneer de cliënten in een studie meer rouwklachten ervaren, moet nog onderzocht worden of internetbehandelingen bij mensen met klinische niveaus van gecompliceerde rouw eveneens effectief zijn.

Niettemin biedt deze kortdurende exposurebehandeling een theoretisch en empirisch ondersteund, flexibel en efficiënt alternatief voor bestaande geïntegreerde behandelingen voor gecompliceerde rouw (Eisma et al., 2015). Mocht toekomstig onderzoek aantonen dat de veelbelovende resultaten van deze benadering ook generaliseren naar klinische groepen in de dagelijkse praktijk, dan zullen ze een belangrijk hulpmiddel vormen voor therapeuten die werken met nabestaanden met langdurige, ernstige en invaliderende rouwklachten.

Deze behandeling wordt afgeraden voor nabestaanden die zelfmoordplannen hebben, of die lijden aan een persoonlijkheidsstoornis, een psychose, of schizofrenie.

### Noot

1. Voor het volledige behandelprotocol (inclusief volledige referentielijst) en meer informatie over verschillende varianten van exposure, gelieve contact op te nemen met de auteur van dit hoofdstuk, dr. Maarten Eisma (m.c.eisma@rug.nl).

## Referenties

- Boelen, P.A., van den Bout, J., & de Keijser, J. (1998). Cognitieve therapie en exposure bij gecompliceerde rouw. In J. van den Bout, P.A. Boelen, & J. de Keijser, *Behandelingsstrategieën bij gecompliceerde rouw* (pp. 70-94). Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Boelen, P.A., de Keijser, J., van den Hout, M.A., & van den Bout, J. (2007). Treatment of complicated grief: A comparison between cognitive-behavioral therapy and supportive counseling. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75(2), 277.
- Eisma, M.C., Boelen, P.A., van den Bout, J., Stroebe, W., Schut, H.A., Lancee, J., & Stroebe, M.S. (2015). Internet-based exposure and behavioral activation for complicated grief and rumination: A randomized controlled trial. *Behavior Therapy*, 46(6), 729-748.